

Surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes

Selon les données des services
médicaux d'urgence

Surveillance des méfaits associés aux
opioïdes et aux stimulants au Canada

Janvier 2017 à juin 2022



PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Préparé par le Groupe de travail sur la surveillance des surdoses et décès liés aux drogues (GT-SSDD) du Comité consultatif spécial (CCS) fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes

Also available in English under the title:

*Suspected Opioid-related Overdoses Based on Emergency Medical Services
Surveillance of Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada
January 2017 to June 2022*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé, 2022

Date de publication : décembre 2022

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP33-5F-PDF

ISSN : 2563-2531

Pub. : 220476



Table des matières

Remerciements	2
Citation suggérée	3
Faits saillants	4
Notes techniques	5
Définitions de cas	5
Comment les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes sont comptées	5
Limites des données des services médicaux d'urgence sur les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes	5
Notes sur les données provinciales et territoriales	6
Notes générales	6
Sexe et groupe d'âge	7
Masquage des données	8
Tableau A. Définitions de cas pour les interventions des services médicaux d'urgence (SMU) pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes pour les provinces et territoires ayant des données disponibles en date du 1 novembre 2022	9
Tableau B. Période de déclaration et variables disponibles pour les données des SMU sur les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes	11
Tableau C. Période de publication spécifique inclus dans les données des SMU sur les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes, par région	11
Annexe	12
Tableau 1. Nombre d'interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2022 (janvier à juin)	13
Tableau 2. Nombre d'interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par et par trimestre, janvier 2017 à juin 2022	14
Tableau 3. Distribution annuelle par sexe des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2022 (janvier à juin)	16
Tableau 4. Distribution trimestrielle par sexe des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, janvier 2017 à juin 2022	17
Tableau 5. Distribution annuelle par groupe d'âge des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2022 (janvier à juin)	20
Tableau 6. Distribution annuelle par groupe d'âge des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par sexe et par région, 2017 à 2022 (janvier à juin)	23



Remerciements

Cette mise à jour ne serait pas possible sans la collaboration et le dévouement des bureaux provinciaux et territoriaux des coroners en chef et des médecins légistes en chef ainsi que nos partenaires provinciaux et territoriaux en santé et en santé publique et les fournisseurs de données des services médicaux d'urgence. Nous aimerions également remercier l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) d'avoir collecté et fourni les données sur les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes et aux stimulants.



Citation suggérée

Comité consultatif spécial fédéral, provincial et territorial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, décembre 2022. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/>



Faits saillants

Contexte

Le Canada a connu un nombre considérablement élevé de décès et d'autres méfaits associés aux opioïdes depuis le début de la surveillance en 2016. Cette crise de santé publique a des répercussions tragiques sur les personnes qui consomment des substances, leurs familles et les collectivités à l'échelle du pays, et elle est façonnée par un large éventail de facteurs. Certaines données montrent que la pandémie de COVID-19 a contribué à la crise et l'a exacerbée, plusieurs administrations ayant signalé des taux plus élevés de surdoses mortelles et d'autres méfaits depuis le début de la pandémie.

Sont présentées ici les données disponibles les plus récentes sur les surdoses et les décès impliquant des opioïdes et/ou des stimulants de janvier 2016 à juin 2022 au Canada, là où ces données sont disponibles. Reconnaisant que les méfaits associés aux opioïdes, aux stimulants, ainsi qu'à d'autres substances s'étendent au-delà des surdoses (intoxications) et des décès, nous continuons de travailler avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour acquérir une compréhension globale des méfaits et des substances en cause afin de mieux faire face à cette crise de santé publique. Des études supplémentaires peuvent aussi aider à planifier et à adapter des actions pour obtenir les meilleurs résultats possibles.

Quoi : Plus de 18 200 interventions des services médicaux d'urgence (SMU) pour des surdoses soupçonnées d'être liées aux opioïdes ont été enregistrées depuis le début de l'année 2022 (janvier à juin).

- Ce sont au total 18 281 interventions des SMU pour des surdoses soupçonnées d'être liées aux opioïdes qui ont eu lieu depuis le début de l'année 2022 (janvier à juin), d'après les données disponibles de huit provinces et territoires. Pour la même période en 2019, avant la pandémie de COVID-19, on comptabilisait 12 340 interventions des SMU pour les mêmes huit provinces et territoires; cela représente une augmentation de 48 %.

Qui : Les hommes jeunes et d'âge moyen continuent à être les plus touchés.

- Parmi les interventions des SMU pour des surdoses soupçonnées d'être liées aux opioïdes enregistrées depuis le début de l'année 2022 (janvier à juin), 73 % concernaient des hommes.
- La plus grande partie des interventions des SMU pour des surdoses soupçonnées d'être liées aux opioïdes depuis le début de l'année 2022 (janvier à juin) concernaient des personnes ayant entre 20 et 49 ans, avec toutefois des variations entre les provinces et les territoires.



Cette mise à jour est basée sur les données soumises à l'Agence de la santé publique du Canada au plus tard, le 1 novembre 2022. Étant donné les différences dans l'identification et le reportage de cas, les comparaisons temporelles et entre provinces et/ou territoires devraient être interprétées avec précaution. Consulter la section Notes techniques pour obtenir plus d'informations.

Notes techniques

Définitions de cas

Il n'existe actuellement aucune définition de cas nationale pour les interventions des services médicaux d'urgence (SMU) pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes. Ainsi, chaque région rapporte des données basées sur leur propre définition de cas provinciale ou territoriale. Étant donné les différences dans les définitions de cas, les comparaisons temporelles et entre provinces et/ou territoires devraient être interprétées avec précaution.

Comment les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes sont comptées

Les nombres sont fournis par les provinces et les territoires qui recueillent les données depuis leurs services médicaux d'urgence respectifs.

Les données fournies par les provinces et les territoires peuvent comprendre les interventions des SMU pour des surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes où :

- La naloxone a été administrée par un membre des services médicaux d'urgence ou une autre personne sur les lieux de l'incident.
- La naloxone n'a pas nécessairement été administrée mais une surdose liée aux opioïdes étaient suspectée.

Les données **n'incluent pas** les surdoses où :

- Les services médicaux d'urgence n'ont pas été contactés ou le client avait quitté à leur arrivée.

Toutefois, certaines différences subsistent entre les provinces et territoires quant au type de données déclarées et aux périodes pour lesquelles des données sont disponibles (voir le [tableau B](#) et [tableau C](#)).

Limites des données des services médicaux d'urgence sur les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes

Les données présentées doivent être interprétées avec prudence.

- Cette mise à jour repose sur les données soumises à l'Agence de la santé publique du Canada au plus tard le 1 novembre 2022. Les données nouvelles ou révisées déclarées après cette date seront incluses dans les prochaines mises à jour.
- Les données publiées par les provinces et les territoires peuvent différer en raison de la disponibilité des données, de leurs mises à jour et des différences quant au type de données déclarées, l'utilisation de différents groupes d'âge ou de différentes périodes.



- Cette mise à jour repose sur des données qui ne précisent pas comment les opioïdes ont été obtenus (illégalement ou sur ordonnance); le niveau de toxicité peut varier selon l'opioïde (substances impliquées, concentration et dose).
- Aucune analyse de laboratoire n'est effectuée par aucune région afin de confirmer si la surdose est due à la prise d'opioïdes. Ainsi, le nombre de patients recevant de la naloxone peut être une surestimation du nombre réel de surdoses liées aux opioïdes puisque la naloxone n'aura pas d'effet si des opioïdes n'ont pas été consommés.

Notes sur les données provinciales et territoriales

En raison des différences dans les définitions de cas, les comparaisons temporelles et entre provinces et/ou territoires devraient être interprétées avec précaution.

Notes générales

1. Les données soumises par chaque province et territoire ne précisait pas toutes le groupe d'âge ou le sexe des cas ; référer vous au tableau B pour plus d'information.
2. Les données présentées sont mises à jour chaque trimestre en fonction des nouvelles informations ou des informations mises à jour.
3. Les données n'étaient pas disponibles pour le Québec, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nunavut.
4. Les données de la Colombie-Britannique incluent les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes. Puisque les données sont mises à jour à chaque trimestre, il peut y avoir un délai dans l'entrée de données. Ainsi, il peut y avoir des différences entre les mises à jour trimestrielles nationales des méfaits associés aux opioïdes et les rapports trimestriels provinciaux des données de BCEHS. Pour les données les plus à jour veuillez-vous référer à la section 1 du dernier rapport.
5. Depuis 2018, la couverture provinciale des données des services médicaux d'urgence de l'Alberta est approximativement de 100 %. Les données des ambulances aériennes et des transferts inter-établissements ne sont pas incluses. En 2017, les données des services médicaux d'urgence étaient seulement disponibles pour Calgary et Edmonton.
6. La Saskatchewan publie seulement les données provenant de services paramédicaux autorisés de la Saskatchewan. Ceci ne comprend pas les événements où la naloxone a été administrée par des témoins sur scène ou des premiers répondants (ex. policiers ou pompiers).
7. La définition de cas de la Saskatchewan a été modifié en mai 2022 afin d'inclure également les situations où une surdose était soupçonnée, mais qu'une personne autre qu'un ambulancier (ex. policier, pompier ou ami) a administré la naloxone. Ce changement affecte uniquement les données prospectives collectées dans la province à partir de 2021.
8. Le Manitoba rapporte des données pour deux régions distinctes : 1) Winnipeg et 2) les régions rurales et du nord du Manitoba.
9. Les données des régions rurales et du nord du Manitoba comprennent les transports aériens et au sol, mais excluent les transports inter-établissements. Le nombre d'administration de naloxone provient de l'information collectée par les témoins sur scène ou par le répartiteur des SMU au moment de l'appel.



10. La méthode d'enregistrement des données du Service d'incendie et de soins paramédicaux de Winnipeg a changé en novembre 2021 : on comptabilise maintenant le nombre de personnes nécessitant l'administration de naloxone et non le nombre d'incidents nécessitant l'administration de naloxone. Ce changement touche non seulement les données à venir mais également les données collectées auparavant dans la ville et se traduit par une augmentation du nombre d'interventions des SMU pour toutes les années de référence.
11. Les données de l'Ontario s'appuient sur la documentation fournie par les services paramédicaux et extraite des données des hôpitaux désignés du Ministère de la santé. Les données soumises d'avril à juin 2018 et de janvier à mars 2019 étaient seulement disponibles pour une région géographique comprenant ~95,5 % et ~99,6 % de la population de l'Ontario (selon les données du recensement du Canada de 2016), respectivement.
12. Le nombre de patients recevant de la naloxone peut surestimer le nombre réel de surdoses liées aux opioïdes car la naloxone n'aura aucun effet si les opioïdes ne sont pas en cause. Ainsi, le Nouveau-Brunswick déclare le nombre de patients pour lesquels l'administration de la naloxone a été efficace. Les données ne comprennent pas les surdoses où les patients étaient décédés à l'arrivée des ambulanciers ou celles pour lesquelles Ambulance Nouveau-Brunswick n'a pas administré la naloxone.
13. Les données de SMU de Terre-Neuve et Labrador présentées peuvent sous-estimer le fardeau des cas de surdose liées aux opioïdes dans la province. Le nombre d'interventions SMU liées aux surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes est susceptible de changer en raison d'un délai dans le signalement rétrospectif de l'administration de naloxone.
14. Les données des SMU pour le Yukon étaient seulement disponibles pour la ville de Whitehorse.
15. Les données des SMU pour les Territoires du Nord-Ouest étaient seulement disponibles pour la ville de Yellowknife.

Sexe et groupe d'âge

16. Les données des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes pour lesquelles le sexe était classé comme « inconnu » ont été exclues des analyses par sexe, mais ont été incluses dans les analyses globales.
17. Les données des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes pour lesquelles le groupe d'âge était classé comme « inconnu » ont été exclues des analyses par groupe d'âge, mais ont été incluses dans les analyses globales.
18. Les pourcentages ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à 100 %.
19. Les tendances générales par sexe et par âge présentées ici reposent sur les données des régions ayant fourni l'information pour l'année la plus récente dont elles disposaient. Les résultats peuvent fluctuer d'une province ou d'un territoire à l'autre.
20. Les données par groupes d'âge de la Colombie-Britannique n'ont pas été rapportées.
21. Les données par sexe et groupes d'âge de la Saskatchewan ont été rapportées uniquement de 2018 à 2022.



22. Les données de Winnipeg, Manitoba n'incluent pas les données sur les enfants de neuf ans et moins.
23. Les données par sexe et groupes d'âge de Terre-Neuve et Labrador n'ont pas été rapportées.
24. Les données par sexe et groupes d'âge du Yukon ont été rapportées uniquement de 2019 à 2022.

Masquage des données

Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Tableau A. Définitions de cas pour les interventions des services médicaux d'urgence (SMU) pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes pour les provinces et territoires ayant des données disponibles en date du 1 novembre 2022

Région	Source de données	Définition de cas principale
Colombie-Britannique	BC Emergency Health Services (BCEHS)	La définition de cas du British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC) pour les surdoses auxquelles les paramédics sont appelés à intervenir est basée sur un algorithme d'analyse par grappes qui classe les événements en présence d'une ambulance comme étant un cas de surdose lorsque la naloxone est administrée par un paramédic OU lorsque le code paramédical indique une surdose liée à une drogue récréative et que le code du Medical Priority Dispatch System (MPDS) était compatible avec une possible surdose liée à une substance.
Alberta	Alberta Health Services	Documentation d'utilisation du protocole de contrôle médical pour les opioïdes ou l'administration de la naloxone.
Saskatchewan	Provincial Ambulance Information System	Les appels d'intervention d'urgence avec une évaluation de « surdose/intoxication par administration indirecte de médicaments » OU lorsque le Narcan (naloxone) est administré par un membre d'une équipe d'ambulances et que le patient reçoit un code d'évaluation pour une surdose possible de narcotique.
Winnipeg, Manitoba	Winnipeg Fire Paramedic Service	Le nombre de cas suspecté d'être une surdose et qui ont reçu de la naloxone par Winnipeg Fire Paramedic Service (WFPS).
Régions rurales et du nord du Manitoba	Medical Transportation Coordination Centre	Le nombre de cas suspectés d'être une surdose dans les régions rurales et du nord du Manitoba qui ont reçu la naloxone des services médicaux d'urgence via le Medical Transportation Coordination Centre (MTCC) ou via un tiers sur place.
Ontario	Ontario Ambulance Call Reports	Surdose suspectée d'être liée aux opioïdes nécessitant l'administration de naloxone par des ambulanciers paramédicaux (comme l'indique le code de médicament « Naloxone (610) »).
Nouveau-Brunswick	Ambulance Nouveau-Brunswick	Un patient qui a répondu à la naloxone administrée par un premier répondant d'Ambulance Nouveau-Brunswick pour une surdose suspectée d'être liée aux opioïdes.
Nouvelle-Écosse	Emergency Health Services Nova Scotia	Nombre d'interventions des services d'urgence où la naloxone a été administrée par un paramédic des soins intensifs, un paramédic des soins avancés ou un paramédic des soins d'état critique lorsque la respiration ou les voies respiratoires étaient compromises malgré la gestion de base des voies respiratoires ET où une intoxication par un opioïde était suspectée.
Terre-Neuve et Labrador	Provincial Medical Oversight Office	Intervention d'urgence suite à une surdose liée aux opioïdes pour laquelle la naloxone est administrée par les paramédics.



Région	Source de données	Définition de cas principale
Whitehorse, Yukon	Yukon Emergency Medical Services	<p>Rapport papier des soins au patient :</p> <ol style="list-style-type: none">1. une surconsommation présumée d'opioïdes est identifiée lors de l'appel au 9-1-1; ou2. une surutilisation ou une surdose d'opioïdes est mentionnée dans le narratif du rapport des soins du patient, l'historique de l'incident ou la plainte principale; ou3. l'administration de la naloxone par le premier répondant désigné, un professionnel paramédical ou une personne sur place lors de l'événement. <p>Rapport électronique des soins au patient :</p> <ol style="list-style-type: none">1. problème primaire ou problème final classé comme une « surdose suspectée d'être liée aux opioïdes »; et/ou2. code de procédure : administration de la naloxone par le premier répondant désigné, un professionnel paramédical ou une personne sur place lors de l'événement.
Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest	Yellowknife Fire and Ambulance Services	Surdose suspectée identifiée comme plainte principale et un opioïde identifié comme le produit de surdosage OU surdose suspectée identifiée comme plainte principale et naloxone administrée par les ambulanciers.

Tableau B. Période de déclaration et variables disponibles pour les données des SMU sur les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes

		BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	YT	NT	NU
Période visée (en date du 1 novembre 2022)														
2017	Janvier à décembre	✓	✓	n.d.	✓ (INC)	n.d.	n.d.	✓	n.d.	n.d.	✓ (INC)	✓	✓	n.d.
2018	Janvier à décembre	✓	✓	✓ (INC)	✓	✓ (INC)	n.d.	✓	✓ (INC)	n.d.	✓ (INC)	✓	✓	n.d.
2019	Janvier à décembre	✓	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	✓	✓	n.d.
2020	Janvier à décembre	✓	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	✓	✓	n.d.
2021	Janvier à décembre	✓	✓	✓	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	✓	✓	n.d.
2022	Janvier à juin	✓	✓	✓	✓	✓ (INC)	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	✓	✓	n.d.
Disponibilité des données par variables														
Données par sexe		✓	✓	✓ (INC)	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	✓	✓	n.d.
Données par groupes d'âge		n.d.	✓	✓ (INC)	✓	✓	n.d.	✓	✓	n.d.	n.d.	✓	✓	n.d.

✓ Ces données ont été déclarées par les provinces et territoires et sont prises en compte dans cette mise à jour, sauf indications contraires.

(INC) Les données n'étaient pas rapportées pour la durée complète. Veuillez vous référer au [tableau C](#) pour plus de détails.

n.d. Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Tableau C. Période de publication spécifique inclus dans les données des SMU sur les surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes, par région

Région	Période de publication
Colombie-Britannique	Janvier 2017 à juin 2022
Alberta	Janvier 2017 à juin 2022
Saskatchewan	Avril 2018 à juin 2022
Winnipeg, Manitoba	Janvier 2017 à juin 2022
Régions rurales et du nord du Manitoba	Mai 2017 à juin 2022
Ontario	Avril 2018 à mars 2022
Nouveau-Brunswick	Janvier 2017 à juin 2022
Nouvelle-Écosse	Juin 2018 à juin 2022
Terre-Neuve et Labrador	Avril 2017 à mars 2018
Whitehorse, Yukon	Janvier 2017 à juin 2022
Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest	Janvier 2017 à juin 2022



Annexe

Tableau 1. Nombre d'interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2022 (janvier à juin)

Région	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (janv. à juin)
BC	12 961	13 365	13 486	17 011	24 152	11 615
AB	2 643	4 206	3 536	5 188	8 215	3 833
SK	n.d.	196	321	640	1 015	593
Winnipeg, MB	1 520	1 095	1 403	2 684	2 732	933
Régions rurales et du nord du MB	32	21	21	53	63	6
ON	n.d.	1 804	2 629	3 809	5 008	987
NB	152	110	127	125	175	122
NS	n.d.	111	188	182	220	122
NL	46	Mas.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	59	78	48	104	133	76
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	6	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.)

Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.)

Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

Les données de 2022 du Ontario sont basées sur les données de janvier à mars.



Région	2020				2021				2022 (janv. à juin)	
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2
BC	2 927	4 208	4 929	4 947	4 699	5 877	7 160	6 416	5 799	5 816
AB	620	1 485	1 676	1 407	1 291	1 848	2 663	2 413	2 059	1 774
SK	72	180	193	195	186	195	284	350	313	280
Winnipeg, MB	345	704	971	664	623	834	839	436	594	339
Régions rurales et du nord du MB	9	7	23	14	8	20	11	24	Mas.	Mas.
ON	614	1 079	1 080	1 036	1 039	1 229	1 434	1 306	987	n.d
NB	20	33	41	31	37	37	58	43	40	82
NS	42	38	62	40	57	57	54	52	55	67
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d
Whitehorse, YT	26	22	23	33	20	38	35	40	40	36
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.)

Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.)

Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

T1 = janvier à mars; T2 = avril à juin; T3 = juillet à septembre; T4 = octobre à décembre

Tableau 3. Distribution annuelle par sexe des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2022 (janvier à juin)

Région	2017		2018		2019		2020		2021		2022 (janv. à juin)	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	73 %	27 %	74 %	26 %	73 %	27 %	75 %	25 %	75 %	25 %	75 %	25 %
AB	72 %	28 %	69 %	31 %	67 %	33 %	70 %	30 %	71 %	29 %	68 %	32 %
SK	n.d.	n.d.	72 %	28 %	69 %	31 %	67 %	33 %	66 %	34 %	66 %	34 %
Winnipeg, MB	64 %	36 %	54 %	46 %	62 %	38 %	64 %	36 %	63 %	37 %	66 %	34 %
Régions rurales et du nord du MB	70 %	30 %	38 %	62 %	52 %	48 %	62 %	38 %	67 %	33 %	Mas.	Mas.
ON	n.d.	n.d.	71 %	29 %	74 %	26 %	74 %	26 %	74 %	26 %	73 %	27 %
NB	55 %	45 %	50 %	50 %	58 %	42 %	57 %	43 %	60 %	40 %	54 %	46 %
NS	n.d.	n.d.	69 %	31 %	63 %	37 %	57 %	43 %	63 %	37 %	58 %	42 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	63 %	38 %	61 %	39 %	71 %	29 %	66 %	34 %
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.)

Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.)

Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

Les données de 2022 du Ontario sont basées sur les données de janvier à mars.



Tableau 4. Distribution trimestrielle par sexe des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, janvier 2017 à juin 2022

2017

Région	T1		T2		T3		T4	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	74 %	26 %	73 %	27 %	72 %	28 %	74 %	26 %
AB	73 %	27 %	74 %	26 %	70 %	30 %	72 %	28 %
SK	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Winnipeg, MB	67 %	33 %	62 %	38 %	67 %	33 %	54 %	46 %
Régions rurales et du nord du MB	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	56 %	44 %	58 %	42 %	50 %	50 %	55 %	45 %
NS	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2018

Région	T1		T2		T3		T4	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	72 %	28 %	73 %	27 %	75 %	25 %	75 %	25 %
AB	70 %	30 %	68 %	32 %	69 %	31 %	68 %	32 %
SK	n.d.	n.d.	71 %	29 %	84 %	16 %	61 %	39 %
Winnipeg, MB	48 %	52 %	54 %	46 %	62 %	38 %	49 %	51 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	n.d.	n.d.	70 %	30 %	72 %	28 %	72 %	28 %
NB	50 %	50 %	49 %	51 %	42 %	58 %	59 %	41 %
NS	n.d.	n.d.	Mas.	Mas.	70 %	30 %	67 %	33 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.



2019

Région	T1		T2		T3		T4	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	74 %	26 %	74 %	26 %	72 %	28 %	72 %	28 %
AB	70 %	30 %	66 %	34 %	67 %	33 %	64 %	36 %
SK	66 %	34 %	69 %	31 %	63 %	37 %	77 %	23 %
Winnipeg, MB	62 %	38 %	67 %	33 %	62 %	38 %	57 %	43 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	76 %	24 %	76 %	24 %	67 %	33 %	69 %	31 %
NB	47 %	53 %	50 %	50 %	66 %	34 %	65 %	35 %
NS	64 %	36 %	59 %	41 %	62 %	38 %	68 %	33 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	46 %	54 %	Mas.	Mas.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2020

Région	T1		T2		T3		T4	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	74 %	26 %	77 %	23 %	74 %	26 %	75 %	25 %
AB	65 %	35 %	72 %	28 %	70 %	30 %	70 %	30 %
SK	60 %	40 %	71 %	29 %	65 %	35 %	68 %	32 %
Winnipeg, MB	63 %	38 %	66 %	34 %	63 %	37 %	65 %	35 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	55 %	45 %	Mas.	Mas.
ON	75 %	25 %	73 %	27 %	76 %	24 %	75 %	25 %
NB	65 %	35 %	48 %	52 %	59 %	41 %	58 %	42 %
NS	60 %	40 %	39 %	61 %	63 %	37 %	63 %	38 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	62 %	38 %	50 %	50 %	60 %	40 %	70 %	30 %
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.



2021

Région	T1		T2		T3		T4	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	75 %	25 %	75 %	25 %	75 %	25 %	75 %	25 %
AB	70 %	30 %	72 %	28 %	71 %	29 %	71 %	29 %
SK	66 %	34 %	63 %	37 %	70 %	30 %	64 %	36 %
Winnipeg, MB	64 %	36 %	62 %	38 %	66 %	34 %	60 %	40 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	45 %	55 %
ON	76 %	24 %	73 %	27 %	72 %	28 %	76 %	24 %
NB	62 %	38 %	68 %	32 %	65 %	35 %	47 %	53 %
NS	63 %	37 %	61 %	39 %	65 %	35 %	65 %	35 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	61 %	39 %	66 %	34 %	76 %	24 %	76 %	24 %
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2022 (janv. à juin)

Région	T1		T2	
	Homme	Femme	Homme	Femme
BC	74 %	26 %	75 %	25 %
AB	68 %	32 %	69 %	31 %
SK	62 %	38 %	71 %	29 %
Winnipeg, MB	68 %	32 %	64 %	36 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	73 %	27 %	n.d.	n.d.
NB	55 %	45 %	54 %	46 %
NS	73 %	27 %	46 %	54 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	70 %	30 %	61 %	39 %
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.)

Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.)

Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.



Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

T1 = janvier à mars; T2 = avril à juin; T3 = juillet à septembre; T4 = octobre à décembre



Tableau 5. Distribution annuelle par groupe d'âge des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par région, 2017 à 2022 (janvier à juin)

2017

Région	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	4 %	32 %	32 %	16 %	10 %	6 %
SK	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Winnipeg, MB	5 %	35 %	28 %	15 %	10 %	7 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	41 %	28 %	Mas.	Mas.	Mas.
ON	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	5 %	19 %	26 %	15 %	16 %	19 %
NS	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2018

Région	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	4 %	33 %	30 %	16 %	10 %	7 %
SK	7 %	33 %	28 %	16 %	10 %	6 %
Winnipeg, MB	7 %	29 %	29 %	17 %	10 %	7 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	40%	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	2 %	26 %	31%	20 %	13 %	9 %
NB	Mas.	20 %	17 %	21 %	Mas.	24 %
NS	6 %	15 %	17 %	22 %	18 %	22 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.



2019

Région	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	3 %	28 %	32 %	17 %	11 %	8 %
SK	4 %	37 %	26 %	17 %	10 %	6 %
Winnipeg, MB	5 %	33 %	31 %	15 %	9 %	7 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	37 %	Mas.	Mas.	Mas.
ON	2 %	26 %	30 %	18 %	16 %	7 %
NB	5 %	14 %	15 %	19 %	20 %	27 %
NS	Mas.	Mas.	23 %	16 %	16 %	27 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Mas.	20 %	35 %	15 %	Mas.	17 %
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2020

Région	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	3 %	26 %	32 %	20 %	12 %	7 %
SK	2 %	29 %	34 %	19 %	12 %	4 %
Winnipeg, MB	4 %	31 %	36 %	16 %	10 %	4 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	38 %	38 %	15 %	Mas.	Mas.
ON	2 %	23 %	33 %	19 %	15 %	8 %
NB	5 %	18 %	19 %	24 %	14 %	20 %
NS	3 %	20 %	19 %	21 %	13 %	23 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Mas.	37 %	32 %	11 %	14 %	Mas.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.



2021


Région	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	3 %	26 %	35 %	19 %	11 %	5 %
SK	3 %	28 %	32 %	21 %	12 %	3 %
Winnipeg, MB	4 %	30 %	36 %	17 %	10 %	4 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	37%	42 %	12 %	Mas.	Mas.
ON	2 %	20 %	35 %	21 %	14 %	7 %
NB	Mas.	20 %	Mas.	18 %	17 %	26 %
NS	Mas.	21 %	24 %	17 %	Mas.	20 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	5%	28 %	35 %	17 %	10 %	6 %
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

2022 (janv. à juin)

Région	Groupe d'âge					
	0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	3 %	24 %	33 %	22 %	11 %	6 %
SK	4 %	25 %	35 %	22 %	10 %	4 %
Winnipeg, MB	4 %	31 %	35 %	17 %	9 %	4 %
Régions rurales et du nord du MB	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	2 %	18 %	33 %	23 %	14 %	10 %
NB	Mas.	18 %	25 %	20 %	Mas.	22 %
NS	10 %	16 %	21 %	16 %	11 %	25 %
NL	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Mas.	26 %	38 %	22 %	8 %	Mas.
Yellowknife, NT	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.) Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.) Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

 Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

Les données de 2022 du Ontario sont basées sur les données de janvier à mars.

Tableau 6. Distribution annuelle par groupe d'âge des interventions des SMU pour surdoses suspectées d'être liées aux opioïdes par sexe et par région, 2017 à 2022 (janvier à juin)

2017

Région	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	Femme	33	234	195	115	76	66
	Homme	57	593	632	302	178	89
SK	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Winnipeg, MB	Femme	33	199	155	68	50	48
	Homme	44	334	272	162	95	59
Régions rurales et du nord du MB	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NB	Femme	Mas.	13	17	10	11	17
	Homme	Mas.	15	23	13	13	12
NS	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.



2018

Région	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	Femme	87	444	306	176	118	123
	Homme	74	879	920	482	273	169
SK	Femme	7	17	11	8	Mas.	Mas.
	Homme	6	48	43	24	Mas.	Mas.
Winnipeg, MB	Femme	33	168	129	76	55	47
	Homme	43	155	186	114	56	32
Régions rurales et du nord du MB	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	Femme	15	132	144	89	74	57
	Homme	26	330	410	259	157	96
NB	Femme	Mas.	15	8	9	7	13
	Homme	Mas.	7	10	14	10	13
NS	Femme	Mas.	6	Mas.	9	Mas.	7
	Homme	Mas.	11	Mas.	15	Mas.	17
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Yellowknife, NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.



2019

Région	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	Femme	59	338	338	152	126	107
	Homme	58	621	725	416	254	178
SK	Femme	Mas.	43	18	14	9	Mas.
	Homme	Mas.	76	66	41	23	Mas.
Winnipeg, MB	Femme	35	191	169	50	47	39
	Homme	41	271	260	163	81	53
Régions rurales et du nord du MB	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	Femme	18	170	190	114	112	84
	Homme	40	514	600	363	303	103
NB	Femme	Mas.	9	7	8	10	13
	Homme	Mas.	8	11	16	15	21
NS	Femme	Mas.	8	13	12	13	23
	Homme	Mas.	20	30	19	17	28
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Femme	Mas.	Mas.	8	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	8	Mas.	Mas.	Mas.
Yellowknife, NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.



2020

Région	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	Femme	58	390	470	295	145	108
	Homme	93	842	1 090	660	439	220
SK	Femme	Mas.	70	64	31	27	15
	Homme	Mas.	114	153	93	50	8
Winnipeg, MB	Femme	39	329	343	140	73	38
	Homme	50	501	623	281	195	63
Régions rurales et du nord du MB	Femme	Mas.	7	8	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	11	10	Mas.	Mas.	Mas.
ON	Femme	32	219	292	167	124	94
	Homme	47	625	892	524	432	179
NB	Femme	Mas.	9	13	15	Mas.	12
	Homme	Mas.	13	11	15	Mas.	13
NS	Femme	Mas.	10	17	17	9	22
	Homme	Mas.	26	17	21	15	20
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Femme	Mas.	12	15	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	20	13	Mas.	Mas.	Mas.
Yellowknife, NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.



2021

Région	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	Femme	107	571	685	348	191	119
	Homme	89	1 180	1 700	970	609	260
SK	Femme	11	125	107	53	39	12
	Homme	17	159	222	162	85	23
Winnipeg, MB	Femme	49	325	345	165	71	41
	Homme	60	482	638	288	191	69
Régions rurales et du nord du MB	Femme	Mas.	9	7	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	12	17	Mas.	Mas.	Mas.
ON	Femme	36	289	452	228	164	100
	Homme	56	723	1 282	830	534	255
NB	Femme	Mas.	12	7	13	10	23
	Homme	Mas.	22	20	18	19	22
NS	Femme	Mas.	14	17	13	12	19
	Homme	Mas.	29	34	22	24	24
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Femme	Mas.	6	22	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	26	20	Mas.	Mas.	Mas.
Yellowknife, NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.




2022 (janv. à juin)

Région	Sexe	Groupe d'âge					
		0 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 et plus
BC	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
AB	Femme	57	267	323	199	88	62
	Homme	49	499	706	479	267	145
SK	Femme	16	58	75	29	16	Mas.
	Homme	9	91	131	101	46	Mas.
Winnipeg, MB	Femme	12	111	110	51	17	12
	Homme	20	181	220	106	66	25
Régions rurales et du nord du MB	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
ON	Femme	7	58	79	60	30	30
	Homme	16	116	250	168	103	64
NB	Femme	Mas.	Mas.	14	9	9	15
	Homme	Mas.	Mas.	15	15	6	11
NS	Femme	Mas.	Mas.	11	Mas.	Mas.	15
	Homme	Mas.	Mas.	15	Mas.	Mas.	16
NL	Femme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Homme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Whitehorse, YT	Femme	Mas.	6	12	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	12	14	Mas.	Mas.	Mas.
Yellowknife, NT	Femme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.
	Homme	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.	Mas.

Masqué (Mas.) Les nombres égaux ou inférieurs à cinq ont été masqués afin de répondre aux préoccupations concernant la publication de petits nombres.

Non disponible (n.d.) Les données n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

 Inclus les surdoses liées à la consommation de toutes les drogues illicites et ne sont pas limitées qu'aux opioïdes.

Les données de 2022 du Ontario sont basées sur les données de janvier à mars.